

## باورهای فراشناخت، راهبردهای کنترل فکرو سلامت عمومی در دانشجویان

دانشگاه علوم پزشکی قزوین

### مشخصات مؤلفان:

رامش حسین زاده<sup>۱</sup>، محمدابراهیم ساریچلو<sup>۲</sup>، خدیجه بیانی<sup>۳</sup>، علی امیری<sup>۴</sup>

**مقدمه:** فراشناخت یک مفهوم چندوجهی است و دربرگیرنده دانش، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت و یا کنترل می کنند. همچنین راهبردهای کنترل فکرنیز عبارت است از مجموعه ای از روشهای مقابله ای که در پاسخ به تجربه های هیجان های ناخوشایند باهدف غلبه بر فشار حاصل از هیجان ها برانگیخته می شوند. **هدف:** پژوهش حاضر باهدف بررسی ارتباط باورهای فراشناخت و راهبردهای کنترل فکرو سلامت عمومی دانشجویان انجام شده است. **روش:** تعداد ۱۵۰ نفر (۸۲ دختر و ۶۸ پسر) از دانشجویان دانشکده پزشکی و پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین به صورت خوشه ای تصادفی انتخاب و به پرسش نامه های باورهای فراشناخت و لزوکارترایت (MCQ-30)، پرسشنامه ی کنترل فکرو لزودیویس (TCQ) و پرسشنامه ی سلامت عمومی (GHQ-28) پاسخ دادند. تحلیل داده ها با روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس یکسویه و تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد. **نتایج:** بین نمرات افراد در مقیاس های باورهای فراشناخت، راهبردهای کنترل فکرو سلامت عمومی همبستگی مثبت معنی داری وجود داشت، به طوری که با افزایش نمره فرد در مقیاس فراشناخت و راهبردهای کنترل فکرو نمره کلی فرد در مقیاس سلامت عمومی نیز افزایش می یافت که بیانگر وضعیت نامطلوب تر فرد از نظر سلامت روان می باشد. همچنین نمره خرده مقیاس افسردگی در سلامت عمومی افراد، بیشترین همبستگی را با نمره های افراد در مقیاس فراشناخت و کنترل فکرو داشت ( $P < 0.001$ ). بهترین پیش بینی کننده وضعیت سلامت عمومی، نمره فرد در عامل فراشناختی کنترل ناپذیری و خطرو راهبردهای کنترل فکرو گرانی بود. **نتیجه گیری:** با توجه به این که بسیاری از راهبردهای کنترل فکرو ماهیت فراشناختی دارند و در تبیین شکل گیری اختلال یا وضعیت سلامت روان فرد تأثیری ندارند، می توان با تغییر در فراشناخت و آموزش مهارت ها و راهبردهای سازگارانه که باعث افزایش رفتارهای مقابله ای انطباقی در فرد می گردند، به بهبود وضعیت سلامت روان دانشجویان کمک کرد.

**کلیدواژه:** باورهای فراشناخت، راهبردهای کنترل فکرو، سلامت عمومی

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، معاونت دانشجویی-فرهنگی، اداره مشاوره، تلفن: ۰۹۱۳۳۸۲۴۹۶۷، ramesh\_h5327@yahoo.com

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، معاونت دانشجویی-فرهنگی، اداره مشاوره، تلفن: ۰۲۸۱-۳۳۶۰۹۰۱، mesarichloo@yahoo.com

<sup>۳</sup> کارشناس مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، معاونت دانشجویی-فرهنگی، اداره مشاوره، تلفن: ۰۲۸۱-۳۳۶۰۹۰۱

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنائی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، معاونت دانشجویی-فرهنگی، اداره مشاوره، تلفن: ۰۲۸۱-۳۳۶۰۹۰۱

## مقدمه

فراشناخت یک مفهوم چند وجهی است. این مفهوم در بر گیرنده دانش، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت و کنترل می کند. (۱). اغلب نظریه پردازان بین این دو جنبه از فراشناخت یعنی باورهای فراشناختی و نظارت فراشناختی تمایز قائل شده اند (۲). دانش فراشناختی اطلاعاتی است که افراد در مورد شناخت خود و راهبردهای یادگیری دارند که این راهبردها بر آنها اثر می گذارد. نظارت فراشناختی به دامنه ای از کارکردهای اجرایی نظیر توجه، کنترل، برنامه ریزی و تشخیص خطاها در عملکرد اشاره دارد (۲).

بر اساس نظریه کنش اجرایی خود نظم بخش (S-REF) اختلالات روانشناختی وقتی تداوم می یابند که راهبردهای مقابله ای ناسازگار مثل تفکر در جا ماندگی (نگرانی / نشخوار ذهنی)، پایش تهدید، اجتناب و سرکوبی فکر، اصلاح باورهای ناکارآمد را با شکست مواجه می سازد و دسترسی به اطلاعات منفی در مورد خود را افزایش می دهد (۱). به عبارتی دیگر می توان گفت براساس این نظریه اختلال روانی، فعالیت یک سندرم کلی شناختی توجهی است که از دانش فراشناختی فرد ناشی می شود و در موقعیتهای مشکل زا فعال می گردد (۳).

در بیشتر مدل‌های شناختی رفتاری کمتر به این مساله توجه شده است که فرایندهای کنترل کننده نظام پردازش اطلاعات (راهبردهای کنترل فکر) و باورهای فرد در باره این نظام (باورهای فراشناختی) چه نقشی را می توانند در ایجاد علائم بیماریهای روانشناختی داشته باشند (۴).

راهبردهای کنترل فکر عبارتند از مجموعه ای از روشهای مقابله ای که در پاسخ به تجربه هیجانهای ناخوشایند با هدف غلبه بر فشار حاصل از هیجانها برانگیخته می شوند (۴). معروف ترین راهبرد کنترل فکر در آسیب شناسی روانی، سرکوب است که پژوهش ها رابطه قوی را بین شدت سرکوب با شدت اختلال OCD نشان داده اند (۳ و ۴). در مدل فراشناختی، راهبردهای کنترل فکر به ۵ دسته تقسیم می شوند که عبارتند از: راهبردهای حواس پرتی، کنترل اجتماعی، نگرانی کردن، خود تنبیهی و ارزیابی مجدد (۴).

با بررسی ادبیات پژوهش تاکنون اعتبار قابل قبول و متمایز کننده ای برای این راهبردها به دست آمده است، به گونه ای که مشخص شده است راهبردهای خود تنبیهی و نگرانی کردن با شدت اختلال افسردگی، اختلال وسواسی اجباری، اختلال استرس پس از سانحه، استرس حاد و اختلال اضطراب فراگیر رابطه مثبت و با راهبردهای پرت کردن حواس و کنترل اجتماعی رابطه منفی دارند. با این حال هنوز مشخص نشده است که راهبردهای کنترل فکر تا چه حدی در شرایط در نظر گرفتن نقش سایر عوامل تاثیرگذار در ایجاد علائم بیمارگون توانایی پیش بینی آن را دارند (۵). در زمینه باورهای فراشناختی لوبان و همکاران (۲۰۰۲) بر اساس پژوهشی عنوان کردند که باورهای فراشناختی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی به ویژه در اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک، اختلال OCD و اختلال PTSD محتمل تر است (۶). نتایج پژوهش ولز، کارت راین و هاتن (۲۰۰۴) نشان می دهد که بیمارانی که دارای اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال وسواس فکری - عملی هستند در مقایسه با افراد غیر بیمار از نظر توانش شناختی در سطحی پایین تر قرار دارند (۷). در مطالعه ای عنوان شده وقتی که هم پوشی بین نگرانی و علائم وسواسی اجباری کنترل شود شواهدی از ویژگی و تفاوت الگوی باورهای فراشناختی به عنوان پیش بینی کننده نگرانی در برابر علائم وسواسی اجباری ظاهر می شود (۸). همچنین برخی از پژوهشها شواهدی از نقش باورهای فراشناختی در افسردگی یک قطبی را نشان داده اند اگرچه تحقیقات در این زمینه نسبت به اختلالات OCD کمتر گزارش شده است. به عنوان مثال ارتباط باورهای فراشناختی مثبت در مورد نشخوار فکری از جمله "من سعی می کنم برای مشکلاتم پاسخی پیدا کنم" و "من نیاز دارم این افکار را در ذهنم برای پیشگیری از اشتباهات آینده نشخوار کنم" با سطح بالای نشخوار فکری و با نشانه شناسی افسردگی نشان داده شده است (۱). پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین باورهای فراشناخت و راهبردهای کنترل فکر با سلامت عمومی دانشجویان انجام شده است.

## روش کار:

پژوهش حاضر از نوع طرحهای همبستگی است. جامعه آماری کل دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ می باشد که از بین آنها تعداد ۱۵۰ دانشجو (۸۲ دختر ۶۸ پسر) به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات همبستگی محاسبه شد. نحوه کار به این صورت بوده است که پس از توضیح مختصر و جلب مشارکت دانشجویان پرسشنامه های فراشناخت و سلامت عمومی و راهبردهای کنترل فکر به آنها داده شد.

## ابزارهای پژوهش:

۱- پرسشنامه فراشناخت (MCQ-30): یک مقیاس ۳۰ گویه ای خود گزارشی است که باورهای افراد در باره تفکراتشان را می سنجد. این مقیاس دارای ۵ خرده مقیاس کنترل ناپذیری و خطر افکار، باورهای مثبت در مورد نگرانی، وقوف شناختی، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار است که توسط ولز و کارترایت ساخته شده است. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برای نمونه ایرانی ۰/۹۱ و برای خرده مقیاسهای کنترل ناپذیری، باورهای مثبت، وقوف شناختی، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار به ترتیب در نمونه ایرانی ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ گزارش شده است (۱).

۲- پرسشنامه کنترل فکر ولز و دیویس (TCQ): پرسشنامه ۳۰ گویه ای است که برای شناسایی فراوانی استفاده از ۵ راهبرد کنترل فکر ساخته شده است. زیر مقیاسهای آن عبارتند از: حواسپرتی، خود تنبیهی، ارزیابی مجدد، کنترل اجتماعی و نگرانی کردن. برای زیر مقیاسها همسانی درونی بالایی (۰/۶۴-۰/۷۹) گزارش شده است. همچنین اعتبار آزمون - باز آزمون برای کل مقیاس ۰/۸۳-۰/۶۷ سنجیده شده است (۴).

۳- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سوالی آن استفاده شده است. که توسط گلد برگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است. تقوی (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس در جامعه ایرانی ۰/۹۰ و روایی مقیاسها را ۰/۵۵ گزارش نموده است. برای تجزیه و تحلیل یافته ها از روشهای آماری همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون و تحلیل واریانس یکسویه استفاده شد (۹).

## یافته ها:

در پژوهش حاضر ۸۲ دانشجوی دختر (۵۵/۴٪) و ۶۸ دانشجوی پسر (۴۴/۶٪) شرکت داشتند. برای بررسی رابطه میان سلامت عمومی، باورهای فراشناخت و راهبردهای کنترل فکر به تفکیک خرده مقیاس ها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱- ماتریکس همبستگی سلامت عمومی و ابعا دفراشناخت

متغیرها	GHQ	باورهای مثبت درباره نگرانی	کنترل ناپذیری	اطمینان شناختی	نیاز به کنترل فکر	وقوف شناختی	راهبردهای کنترل فکر
GHQ	۱						
باورهای مثبت درباره نگرانی	*۰/۲۴۷	۱					
کنترل ناپذیری	**۰/۳۴۳	*۰/۳۱۴	۱				
اطمینان شناختی	۰/۱۹۹	۰/۱۲۹	*۰/۲۳۷	۱			
نیاز به کنترل فکر	-۰/۰۲۷	*۰/۲۴۴	**۰/۴۱۸	۰/۱۶۴	۱		
وقوف شناختی	۰/۰۲۳	*۰/۲۲۷	۰/۰۸۵	۰/۱۵۸	**۰/۳۸۶	۱	
راهبردهای کنترل فکر	*۰/۲۵۷	**۰/۳۱۶	**۰/۳۰۹	*۰/۲۲۰	**۰/۵۸۵	۰/۱۵۰	۱

\*p < ۰/۰۵

\*\*p < ۰/۰۱

جدول ۲- ماتریکس همبستگی سلامت عمومی و راهبردهای کنترل فکر

متغیرها	GHQ	فرا شناخت	توجه برگردانی	تنبیه	ارزیابی مجدد	نگرانی	کنترل اجتماعی
GHQ	۱						
فراشناخت	۰/۲۴۲*	۱					
توجه برگردانی	-۰/۰۵۹	۰/۲۰۶*	۱				
تنبیه	۰/۱۲۷	۰/۲۷۴**		۱			
ارزیابی مجدد	۰/۲۳۹*	۰/۳۱۰**	۰/۱۶۴	۰/۲۴۷*	۱		
نگرانی	۰/۲۵۳*	۰/۴۴۶**	۰/۲۲۹*	۰/۲۸۱**	۰/۰۹۱	۱	
کنترل اجتماعی	۰/۲۰۳*	۰/۳۶۸**	۰/۰۷۸	۰/۱۷۲	۰/۲۱۱*	۰/۱۸۹	۱

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می شود بین نمره کلی سلامت عمومی و ابعاد فراشناخت رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش نمره های فرد در عامل کلی باورهای فراشناختی، نمره کلی وی در سلامت عمومی نیز افزایش می یابد. با توجه به یافته ها، بین عوامل فراشناختی کنترل ناپذیری و خطر و باورهای مثبت نسبت به نگرانی با سلامت عمومی همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد. هم چنین، همان گونه که در جدول ۲ آمده است، نتایج نشان داد که بین نمره کلی سلامت عمومی و راهبردهای کنترل فکری نیز رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. افزون بر این یافته های این پژوهش درباره نقش راهبردهای کنترل فکر نشان داد که بین راهبردهای ارزیابی مجدد، نگرانی کردن و سلامت عمومی ( $p < 0.05$ ) و بین راهبردهای کنترل فکر توجه برگردانی، خودتنبیهی، ارزیابی مجدد، نگرانی کردن و کنترل اجتماعی با عامل کلی باورهای فراشناخت ( $p < 0.01$ ) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

در تحلیل رگرسیون انجام شده بر روی ابعاد فراشناختی عامل کنترل ناپذیری و راهبردهای کنترل فکر، راهبردهای نگرانی کردن به عنوان متغیرهای پیش بین کننده و متغیر سلامت عمومی به عنوان متغیر ملاک مورد بررسی قرار گرفتند. برای تحلیل اثر متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک از روش تحلیل رگرسیون روبه جلواستفاده گردید. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که ۲۸٪ تغییرات در متغیر سلامت عمومی توسط متغیرهای پیش بینی کننده فراشناخت و راهبردهای کنترل فکر قابل تبیین است که از این دو متغیر، عامل فراشناختی کنترل ناپذیری و خطر و راهبردهای کنترل فکری نگرانی کردن برای کنترل افکار بهترین پیش بینی کننده وضعیت سلامت عمومی می باشند.

### بحث و نتیجه گیری:

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه باورهای فراشناخت، راهبردهای کنترل فکر و سلامت عمومی در دانشجویان بوده است. این بررسی نشان داد که بین نمره های کلی افراد در مقیاس باورهای فراشناخت، راهبردهای کنترل فکر و سلامت عمومی همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت. به طوری که با افزایش نمره فرد در مقیاس کلی فراشناخت و راهبردهای کنترل فکر، نمره کلی وی در سلامت عمومی نیز افزایش یافت که بیانگر وضعیت نامطلوب تر فرد از نظر سلامت عمومی می باشد. هم چنین بین نمره های فرد در ابعاد فراشناختی کنترل ناپذیری و خطر و باورهای مثبت درباره نگرانی و نیز راهبردهای کنترل فکری نگرانی کردن، ارزیابی مجدد و کنترل اجتماعی با سلامت عمومی نیز رابطه مثبت معنادار وجود داشت. از سویی، نتایج آماری حاکی از این امر بود که خرده مقیاس افسردگی در مقیاس سلامت عمومی بیشترین همبستگی را با مقیاس کلی باورهای فراشناخت و راهبردهای کنترل فکر داشت. این نتایج، با نتایج به دست آمده از پژوهش های ولز و دیویس (۱۹۹۴)، کارترایت-هاتن و ولز (۱۹۹۷)، ولز و کارتر (۲۰۰۱)، پاپاچوریو و ولز (۲۰۰۱) (۱) و عاشوری و همکاران (۲۰۱۰) همسو می باشد. به طور کلی داده های موجود به روشنی نشان می دهند که برخی از باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکری زمانی که به عنوان متغیرهای خصیصه ای مورد ارزیابی قرار می گیرند، رابطه مثبتی با برخی اختلالات روانشناختی دارند. مطالعاتی که به صورت خاص به ارزیابی مدل فراشناختی اضطراب و افسردگی پرداخته اند، بیانگر رابطه معنادار ابعاد مختلف مقیاس باورهای فراشناخت و راهبردهای کنترل فکر با این اختلالات می باشد.

هم چنین نتایج رگرسیون چندگانه روبه جلوشان داد که در بین باورهای فراشناختی، عامل کنترل ناپذیری و خطر بهترین پیش بینی کننده وضعیت سلامت عمومی فرد می باشد که این یافته نیز با نتایج پژوهش دیویس و والتیر (۲۰۰۰) و پاپاچوریو و ولز (۲۰۰۱) که باورهای منفی بر کنترل ناپذیری و آسیب زابودن آن را در گروه های مبتلا به اختلالات روانشناختی مؤثر دانسته اند، همسو بود.

هم چنین نتایج رگرسون چندگانه روبه جلونشان داد که در بین راهبردهای کنترل فکر، راهبرد نگرانی، بهترین پیش بینی کننده وضعیت سلامت عمومی فرد است که با نتایج حاصل از پژوهش راسیس وولز (۲۰۰۶) همسو است. نتایج بررسی های مقطعی آنها نشان می دهد که استفاده از نگرانی برای کنترل افکار با علایم استرس در دانشجویان رابطه دارد.

در تبیین این یافته های توان گفت که باورهای کنترل ناپذیری و خطر و استفاده از راهبرد نگرانی برای کنترل افکار احساس کنترل شخصی کمتری در افراد را موجب می گردد. افکار مربوط به خطر موجب اضطراب شده که خود افکار مربوط به فقدان، بی ارزشی و در نهایت احساس غمگینی و افسردگی را منجر می گردد. وقوع این اختلالات مشکلات هیجانی و حالت پریشانی در فرد را به دنبال خواهد داشت و فرد در وضعیت طولانی مدت و عود کننده پردازش منفی اطلاعات مربوط به خود، دیگران و محیط گرفتار می سازد و در نهایت بر سلامت روانی افراد تأثیر نامطلوب می گذارد.

به طور کلی باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر سازگارانه موجب تفسیر غلط فرد از رویدادها و انتخاب راهبردهای مقابله ای ناکارآمد شده که خود موجب تداوم آسیب روانی می شود. بنابراین کاربرد بالینی حاصل از نتایج این پژوهش نشان می دهد که می توان با تغییر فراشناخت و آموزش مهارت ها و راهبردهای کنترل فکر سازگارانه باعث افزایش رفتارهای مقابله ای انطباقی در فرد شده و به بهبود وضعیت سلامت روانی دانشجویان کمک کرد.

#### منابع:

- ۱- ولز، آدریان. (۲۰۰۹). *راهنمای عملی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی*. ترجمه شهرام محمد خانی. (۱۳۹۰). نوبت دوم. تهران: وراي دانش.
- ۲- عاشوری، احمد؛ وکیلی، یعقوب؛ بن سعید، سارا و نوعی، زهرا. (۱۳۸۸). *باورهای فراشناختی و سلامت عمومی در دانشجویان*. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی. سال یازدهم. شماره ۱. پیاپی ۴۱. صفحه ۲۰-۱۵.
- ۳- طالب زاده، محسن؛ نوروزی، عباسعلی. (۱۳۹۰). *رابطه بین هوش هیجانی و آگاهی فراشناختی از راهبردهای خواندن با عملکرد تحصیلی دانشجویان گروه علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی*. فصلنامه علمی پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی. سال دوم. شماره ۲. تابستان
- ۴- خانی پور، حمید؛ محمد خانی، پروانه و طباطبایی، سعید. (۱۳۹۰). *راهبردهای کنترل فکر و رگ اضطراب: پیش بینی کننده نگرانی بیمارگون در نمونه بالینی*. مجله علوم رفتاری. دوره ۵. شماره ۲. تابستان
- ۵- محمدخانی، شهرام؛ فرجاد مریم. (۱۳۸۸). *رابطه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر با علایم وسواسی در جمعیت غیر بالینی*. مجله روانشناسی بالینی. دوره اول. شماره سوم
- ۶- محمد امینی، زرار. (۱۳۸۶). *بررسی رابطه باورهای فراشناختی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر شهرستان اشنویه*. فصلنامه نوآوریهای آموزشی. شماره ۱۹. سال ششم. بهار
- ۷- فرنام، علیرضا؛ قلی زاده، حسین؛ پیر زاده، جابر؛ حکمتی، عیسی و رسولوند صادقی، احمد. (۱۳۹۰). *مقایسه باورهای فراشناختی بیماران افسرده، وسواسی - اجباری و گروه سالم*. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان. دوره ۱۸. شماره ۴. تابستان
- ۸- خانی پور، حمید، سهرابی فرامرز، طباطبایی سعید. (۱۳۹۰). *مقایسه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی*. مجله پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان شناسی) دوره اول. شماره اول. تابستان

9- Looban,F;Haddock,E(2002). The Role of metacognitive beliefs in auditory halucination. Personality and individual differences. 32(6).1351-1363